

A DEPRESSÃO NO IDOSO

SUSANA MARGARIDA MESTRE DOS SANTOS DRAGO ¹

ROSA MARIA LOPES MARTINS ²

¹ Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação do Centro Hospitalar de Faro – Portugal.

(e-mail: susanadrage1@hotmail.com)

² Docente da Escola Superior de Saúde

e investigadora do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS)

do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal. (e-mail: rmartins.viseu@gmail.com)

Resumo

A depressão é considerada, hoje em dia, um problema de saúde importantíssimo, pois afeta pessoas de todas as idades, levando a sentimentos de tristeza e isolamento social que muitas vezes têm como desfecho o suicídio. Neste sentido, este estudo teve como principais objetivos determinar os níveis de depressão no idoso e verificar a influência dos aspetos sócio-demográficos, do grau de satisfação com a vida e do nível de independência nas atividades básicas de vida diária na depressão.

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo não experimental (correlacional-descritivo), sendo a amostra não probabilística por conveniência.

Participaram nele 119 idosos, com uma média de idades de 78 anos, residentes nos concelhos de Tavira, Olhão e Faro, a viver no domicílio ou a frequentar Instituições.

Os resultados demonstram que a maioria dos idosos da amostra possui quadro depressivo ligeiro. Aspetos sócio-demográficos como o género, a idade, estado civil, nível de escolaridade, a institucionalização e a presença de doenças concomitantes influenciam a depressão. Também a independência nas atividades de vida diária e a satisfação com a vida influenciam a depressão, contudo de forma negativa.

Palavras-chave: envelhecimento, idoso, satisfação com a vida, independência/ dependência, depressão.

Abstract

The depression is considered, nowadays, a very important health problem because it affects people of all ages, leading to feelings of sadness and social isolation that sometimes have suicide as outcome. So, the main objective of this study was to determine the levels of depression in the elderly, as well as the influence of the socio-demographic aspects, degree of satisfaction with life and level of independence in the basic activities of daily life.

It is a quantitative study, non-experimental (descriptive-correlational), with a non-probabilistic sample of convenience.

In this study participated 119 seniors with a mean age of 78 years old, residents in the zones of Tavira, Olhão and Faro, living at home, in elderly homes or having attendance at institutions.

The results show that the majority of the elderly of the sample have a slight depression. Aspects socio-demographic such as gender, age, marital status, education level, the institutionalization and the presence of concomitant illnesses influence depression in the aged one. Also influence depression, especially in a negative form, the degree of independence in activities of daily life and the degree of life satisfaction.

Keywords: aging, elderly, satisfaction with life, independence/dependence, depression.

Introdução

Envelhecer é um facto inevitável e irreversível uma vez que se envelhece dia após dia sem outra alternativa. Assim, preparar uma velhice serena e saudável em todos os pontos de vista deve ser uma preocupação dos indivíduos e da sociedade.

Nas últimas décadas tem sido muito discutida a questão do envelhecimento da população a nível mundial. Estas considerações conduzem ao debate sobre as transições demográficas e epidemiológicas consideradas como aspetos importantes na abordagem do envelhecimento com doença crónica, incluindo a depressão e processos demenciais.

Portugal, com mais de um milhão e meio de pessoas com 65 e mais anos possui mais de 60 mil pessoas portadoras de demência e de 100 mil com depressão, muitos destes casos mal diagnosticados e insuficientemente tratados.

Com muita frequência se encontram idosos a quem o diagnóstico de depressão não foi devidamente efetuado, tendo sido “rotulados” de senis ou com uma personalidade de contacto difícil. Após a realização de um diagnóstico correto e a instituição de terapêutica adequada, o idoso recupera a alegria de viver, ganha autonomia nas suas atividades de vida diária e a família redescobre uma pessoa que parecia ter desistido de viver, sem satisfação com a vida.

Neste sentido, o presente estudo tem como principal objetivo determinar os níveis de depressão no idoso bem como a influência nela exercida pelos aspetos sócio-demográficos, grau de satisfação com a vida e nível de independência nas atividades básicas de vida diária.

Envelhecimento: aspetos sócio-demográficos

O envelhecimento crescente da população é uma realidade impossível de ignorar. Assim e considerado como um processo universal, complexo e contínuo ao longo da vida, o conceito de envelhecimento sofreu várias mutações ao longo dos tempos, evoluindo de acordo com as atitudes, crenças, cultura, conhecimentos e relações sociais de cada época.

Sendo o envelhecimento demográfico um dos fenómenos mais relevantes do século XXI nas sociedades desenvolvidas e devido às suas implicações na esfera sócio-económica, torna-se problemática de interesse para a investigação científica.

De acordo com o I.N.E. (2012), em Portugal, a proporção de pessoas com 65 ou mais anos duplicou nos últimos quarenta anos, passando de 8% em 1960, para 11% em 1981, 14% em 1991 e 16% em 2001. O índice de envelhecimento aumentou de cerca de 112 idosos por cada 100 jovens em 2006 para cerca de 118 por cada 100 jovens em 2009. Segundo as projeções demográficas mais recentes, elaboradas pelo mesmo instituto, estima-se que esta proporção volte a duplicar nos próximos 50 anos, representando, em 2050, 32% do total da população, sendo o índice de envelhecimento de 242 idosos para cada 100 jovens.

Assim e como se observa, o envelhecimento é uma problemática de saúde pública, com implicações para o próprio indivíduo e para a sociedade.

Ao longo dos anos várias foram as formas de encarar o envelhecimento. Há cerca de 50 anos atrás envelhecer não era um problema, encarava-se como um fenómeno natural, visto que as pessoas que envelheciam não eram muitas e a imagem que a sociedade tinha da população idosa era diferente daquela que se tem hoje. As pessoas idosas ocupavam papéis importantes na sociedade, usufruíam de grande poder económico e de grande respeito dentro do grupo social. Atualmente, o envelhecimento é encarado como um período distinto, que se caracteriza pelo declínio das forças físicas e possíveis alterações psíquicas, colocando os indivíduos numa obsolescência para o

trabalho. Também a imagem que se tem da velhice é profundamente negativa. Associa-se a problemas, doenças, incapacidade e dependência.

Por outro lado, segundo o Ministério da Saúde (1998, cit. por Cruz, 2010) há que realçar que não é igual envelhecer no feminino ou no masculino, sozinho ou no seio da família, casado ou solteiro, viúvo ou divorciado, com filhos ou sem filhos, no meio urbano ou no meio rural, na faixa do mar ou na intelectualidade das profissões culturais, no seu país de origem ou no estrangeiro, ativo ou inativo.

A sociedade moderna marginalizou “os velhos” dando prioridade a valores ligados à produtividade, rentabilidade, lucro, consumo excessivo, etc., face aos quais as pessoas com 65 anos e mais não estão em condições de competir, pois até são considerados “pouco produtivos”.

Outros factos que contribuem para uma visão negativa do envelhecimento tornando os idosos mais vulneráveis são a dependência física e mental e a perda de autonomia. A perda de força, o aparecimento de doenças, a dificuldade em estabelecer e manter um diálogo pode colocar o idoso numa situação de dependência e de solidão. Esta situação é agravada pelo facto de não possuir saúde para perpetuar as relações sociais fora do seu meio familiar e manter-se sem dificuldades financeiras. Da mesma forma, a dependência, que gera a necessidade de cuidados especiais e de auxílio para a realização das atividades de vida diária, pode fazer com que o idoso seja colocado de parte pelos familiares.

Conceitos de autonomia/(in)dependência no idoso

Os idosos encontram-se numa situação muito particular de vida, que não é apenas inerente à idade que têm, mas também a todos os acontecimentos que foram ocorrendo ao longo da sua existência. A capacidade que o idoso tem de se manter independente é condicionada por uma série de fatores: a constituição genética, os hábitos e estilos de vida, o meio ambiente, o contexto sócio-económico e cultural, ou ainda o facto de ter nascido numa sociedade mais ou menos desenvolvida e numa família com maior ou menor capacidade económica.

Para Sousa (2008) os indicadores críticos da possibilidade de vida independente são constituídos pela capacidade revelada em manter funções de cuidados pessoais (como vestir-se, lavar-se e cuidar de si) e atividades instrumentais que possam servir para a manutenção da vida diária (de estar orientado no tempo e no espaço, possibilidade de fazer compras, de telefonar ou de efetuar pagamentos).

Este autor acrescenta ainda que os idosos saudáveis não têm dificuldades em realizar o tipo de atividades mencionadas desde que as tenham cumprido com êxito no seu passado. Só as não conseguem efetuar se tiverem graves limitações sensoriais, de saúde física ou mental.

Também Sequeira (2010) refere que a dependência surge como o resultado do aparecimento de um défice, que limita a atividade em termos da funcionalidade da pessoa, em consequência de um processo patológico ou acidente.

Desta forma, torna-se importante distinguir autonomia, dependência e independência. A autonomia, segundo Santos (2002, p. 49), é o “comportamento do indivíduo em relação a si mesmo, como autor das suas próprias leis e do sistema de valores adotado para gerir a sua conduta e presidir às suas atitudes”.

Ainda na opinião da mesma autora (2002), a perda de autonomia é um dos fenómenos que, sobretudo a nível psicológico, maior influência exerce na vida dos idosos e na qualidade da mesma.

Já independência e dependência são conceitos complexos e difíceis de operacionalizar. Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004), cit. por Sousa (2008), entendem que a independência é definida como condição de quem recorre aos seus próprios meios para a satisfação das suas necessidades.

Já no que concerne ao conceito de dependência, Sequeira (2010) entende-a como a incapacidade do indivíduo para alcançar um nível de satisfação aceitável relativamente às suas necessidades, pelo facto de se encontrar impossibilitado de adotar comportamentos ou realizar tarefas sem a ajuda de outros.

Satisfação com a vida no idoso

A satisfação com a vida é um sentimento percecionado em qualquer fase da vida, incluindo a velhice, sendo este influenciado por diferentes variáveis pessoais, sociais e psicológicas.

Na opinião de Resende *et al.* (2006), a satisfação com a vida é uma das medidas de bem-estar subjetivo (BES), que reflete a avaliação pessoal sobre determinados domínios e a forma como as pessoas vivem as suas experiências de vida de modo positivo.

Paralelamente, Sequeira (2010), numa perspetiva de envelhecimento ao longo da vida, onde a qualidade de vida assume uma importância vital, entende que a satisfação e o bem-estar psicológico estão associados ao envelhecimento bem-sucedido.

De facto, o envelhecimento bem-sucedido, com satisfação de vida, na opinião de Alves (2008), pode ser visto como uma competência adaptativa, ou seja, uma capacidade generalizada para responder com resiliência aos obstáculos impostos.

Sendo assim, um envelhecimento bem-sucedido é acompanhado de qualidade de vida e bem-estar e deve ser fomentado ao longo dos estados anteriores de desenvolvimento.

Sendo esta uma temática de bastante interesse, vários são os estudos realizados nesta área, centrando-se sobretudo na relação entre esta variável e perturbações

específicas como a depressão e a ansiedade, linha investigativa que também a nós nos orientou. Na verdade dando enfoque à depressão, os estudos parecem indicar uma relação negativa entre esta perturbação e a satisfação com a vida, isto é, pessoas com depressão parecem ter uma menor satisfação com a vida (Maia *et al.*, 2007).

Depressão no idoso

A depressão é considerada hoje em dia, um problema de saúde importante que afeta pessoas de todas as idades, levando a sentimentos de tristeza e isolamento social que muitas vezes têm como desfecho o suicídio. Contudo, é nas idades avançadas que ela atinge os mais elevados índices de morbidade e mortalidade, na medida em que assume formas incaracterísticas, muitas vezes difíceis de diagnosticar e, conseqüentemente, de tratar.

É frequente que as pessoas que rodeiam e convivem habitualmente com os idosos associem à idade avançada a melancolia e a tristeza devido a perdas afetivas, económicas, sociais e doenças crónicas, não valorizando as suas queixas (Simões, 1996).

Nesta linha de pensamento, Tavares *et al.* (2000, cit. por Sousa, 2008) afirmam que a depressão não é um acontecimento normal no processo de envelhecimento, ao contrário do que a sociedade em geral e até mesmo os próprios idosos creem, estigmatizados pela pesada, negativa e pejorativa carga deste vocábulo e também pela visão e perceção deste processo.

No entanto, do ponto de vista das perturbações da saúde mental nos idosos, a depressão é aquela que surge com mais frequência, sendo, como referem Spar & La Rue (2005), o motivo de mais de 60% das admissões em unidades de psiquiatria geriátrica.

A saúde mental pode ser entendida, de uma forma muito sucinta, como o equilíbrio psíquico que resulta de uma interação entre a pessoa e a realidade. Realidade esta entendida como o meio envolvente no qual o indivíduo se move e que lhe permite desenvolver as suas potencialidades e satisfazer as suas necessidades básicas. Este equilíbrio surge quando o indivíduo consegue adaptar-se às novas situações com que se depara.

Por outro lado, a pessoa que está a envelhecer depara-se com uma série de perdas. São pessoas em que as doenças crónicas tendem a aumentar, bem como uma série de dependências que advêm quer destas doenças quer do próprio envelhecimento normal. Há assim uma maior vulnerabilidade e fragilidade na população idosa, não só devido a um aspeto psicológico, social e cultural, mas também biológico.

Fatores sociais como a reforma, muitas vezes porque o idoso atinge um patamar etário, delimitado somente pela idade cronológica, mudança radical dos estilos de vida, despesas acentuadas, em grande parte direcionadas para a indústria

farmacêutica, pensões de reforma insuficientes, tendo em conta as necessidades identificadas, juntamente com outros eventos stressantes, como o divórcio, acidentes traumáticos ou as próprias perdas de familiares e amigos podem ser predisponentes a estados depressivos nos idosos.

Para Barreto (2006), as perdas que o idoso vai experimentando, a nível pessoal e social, criam situações de luto cuja resolução pronta nem sempre é fácil, sobretudo se certos fatores negativos se fazem sentir. Entre eles têm sido assinalados: a falta de apoio familiar, a situação de ter a seu cargo outro dependente, a carência de recursos materiais e o isolamento social.

Refere ainda Salgueiro (2007) que a institucionalização é um outro fator que pode vir a desencadear estados depressivos. A ida do idoso para o lar dá-se, na grande maioria dos casos, após a perda do cônjuge. Para além desta perda, ao entrar na instituição o idoso deixa a sua casa, deixa de ter os seus horários, deixa de tomar conta de si. Vai para o lar, provavelmente, porque perdeu a sua autonomia tornando-se dependente de terceiros. O indivíduo deixa de poder controlar o que se passa à sua volta e a perceção de tal facto aumenta a sua vulnerabilidade e pode predispor à depressão. (Paúl, 1997, cit. por Salgueiro, 2007).

Uma vez diagnosticada, a depressão pode ser classificada de diversas formas, no entanto existem diversos estudos que demonstram que os idosos apresentam, na sua maioria, depressões atípicas, não se encaixando por isso nos padrões das classificações existentes nomeadamente CID 10 E DSM.IV. (Miguel Filho & Almeida, 2000).

Para Cohen e Eisdorfer (1997), cit. por Martins (2008), as depressões atípicas caracterizam-se pela falta de episódios de tristeza, claramente distintos, mostrando-se o doente apático, com queixas subjetivas de comprometimento cognitivo, ansiedade proeminente, somatização e excesso de preocupação com o corpo.

Nesta sequência e de acordo com Ballone (2001), observa-se frequentemente que o idoso deprimido passa por uma importante deterioração do seu estado geral e por um decréscimo significativo da sua qualidade de vida. A gravidade da situação reflecte-se na alta prevalência de suicídio entre a população de idosos deprimidos.

Material e métodos

A opção metodológica que orientou este estudo foi uma abordagem de análise quantitativa, do tipo não experimental, descritivo-correlacional. Esta opção está diretamente ligada com as nossas questões de investigação e que são:

- Quais os níveis de depressão que os idosos apresentam?
- Que influência exercem os aspetos sócio-demográficos, o nível de independência nas atividades básicas de vida diária e o grau de satisfação com a vida na depressão do idoso?

Para dar resposta a estas inquietações foram construídas duas hipóteses simples e uma complexa, no sentido de expressar a relação entre as variáveis independentes e a dependente.

-Hipótese 1: Existe relação entre os aspetos sócio-demográficos (idade, género, estado civil, escolaridade, situação económica, local onde vive e presença de doenças concomitantes) e a depressão no idoso.

-Hipótese 2: Existe relação entre o nível de independência nas atividades básicas de vida diária e a depressão no idoso.

-Hipótese 3: O grau de satisfação com a vida influencia a depressão no idoso.

A amostra deste estudo é do tipo não probabilístico accidental por conveniência, pois só foram incluídos no estudo idosos com 65 ou mais anos residentes nos concelhos de Tavira, Olhão e Faro. Esta é constituída por 119 idosos que habitam em domicílios próprios ou de familiares, ou em casa cedida, ou vivem/frequentam Instituições: assim 41 estavam ligados a Instituições, (19 dos quais residentes em lares e 22 em regime de centro de dia) e 78 residiam em domicílios (próprios ou de familiares).

O instrumento de colheita de dados utilizado foi um formulário, encontrando-se este estruturado em quatro secções. A primeira diz respeito à identificação sócio-demográfica e contextual da amostra, dela fazendo parte questões referentes à idade, ao género, estado civil, escolaridade, profissão antes da reforma, situação económica, local onde vive e com quem vive e presença de doenças concomitantes. A segunda é constituída pelo Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária desenvolvido por Sidney Katz (1963), também conhecido por Índice de Katz, permitindo-nos identificar o nível de independência dos idosos nas atividades básicas de vida diária. De acordo com a pontuação, apresenta três classes: 6 – 5 o indivíduo é independente, 4 – 3 apresenta dependência moderada e 2 – 0 muito dependente.

A terceira integra uma escala tipo Likert para medida da satisfação com a vida, proposta por Neri em 1998, e que permite classificar os inquiridos, em termos globais de satisfação, em: pouco satisfeito; moderadamente satisfeitos e muito satisfeitos.

A quarta e última secção, constituída pela escala geriátrica de depressão de Yesavage, composta por trinta itens, com duas respostas alternativas (sim ou não), sobre o modo como o idoso se tem sentido ultimamente, a qual nos permite avaliar o grau de depressão. Tal como sugere Sousa (2008), a quantificação dos resultados deverá considerar os seguintes pontos: 0 – 10: ausência de depressão; 11 – 22: depressão ligeira; iguais ou superiores a 23: depressão grave.

O tratamento estatístico dos dados foi realizado através do programa informático SPSS 17.0 - STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE, utilizando-se os métodos inerentes à estatística descritiva e inferencial.

Relativamente à estatística descritiva calcularam-se: frequências absolutas e relativas; medidas de tendência central, como a média, moda, mediana e desvio padrão. Já no que diz respeito à estatística inferencial, utilizaram-se o teste de Correlação de Spearman e o Teste de Mann-Whitney.

Para todos os testes foi considerado o nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$), e o critério de aceitação da hipótese formulada será o da probabilidade ser inferior ou igual a 0,05.

Assim, observou-se que os participantes são maioritariamente independentes (84%); contudo, 11% dos idosos são muito dependentes e apenas 5% apresenta dependência moderada.

Verificou-se que a maioria dos idosos (48,7%) se encontra muito satisfeita com a vida; no entanto, 38,7% encontra-se pouco satisfeita e 12,6% moderadamente satisfeitos.

Analisando os dados sobre a depressão, constatámos que 70,6% dos idosos da amostra apresenta depressão ligeira, 28,6% não apresenta depressão e apenas 0,8% apresenta depressão grave.

Resultados

Os participantes da nossa amostra (cf. Tabela 1) correspondem a 119 indivíduos, 65,5% dos quais mulheres e 34,5% homens, o que revela alguma desigualdade na repartição por género. As idades oscilam entre os 65 e os 95 anos, predominando uma média que se centra nos 78 anos. São variadíssimos os estudos sobre idosos, em que o predomínio feminino se verifica. Os fatores que contribuem para esta tendência prendem-se com a relação de masculinidade, os efeitos de sobre mortalidade masculina, os efeitos dos fluxos migratórios e da esperança de vida, que, como se sabe, é mais elevada no caso das mulheres (INE, 2012).

Considerando a variável estado civil, constatámos que a viuvez é o estado que integra um maior número de idosos desta amostra. Não há dúvida que a dissolução familiar, essencialmente por morte do cônjuge, adquire neste estrato populacional uma importância crescente que não se verifica em grupos etários mais jovens.

Relativamente à escolaridade, verifica-se que os baixos níveis de escolaridade são predominantes, o que não nos surpreende, considerando que os dados nacionais revelam que a maioria da população idosa não possui qualquer nível de instrução completo.

A situação económica da maioria (49,6%) reflete a ideia que os idosos em estudo se encontram em grande número no limiar da pobreza. Dispor mensalmente de rendimentos compreendidos entre os 200€ - 400€ significa não ter disponibilidade económica para satisfazer as necessidades básicas e viver condignamente. Estas são

agravadas em muitos casos pelos gastos adicionais em saúde e medicamentos, devido à fraca saúde que apresentam.

Todos os idosos desta amostra se encontram em situação de reformado e a maioria (76,5%) tem uma pensão que advém da modalidade limite de idade (do regime contributivo). Os restantes têm rendimentos oriundos de pensões sociais (10,9%), por invalidez (8,4%) e por morte do cônjuge (4,2%). Face a estes resultados, a insatisfação com os valores da reforma foi um sentimento expresso por 76,5% dos idosos inquiridos, o que era previsível à luz dos rendimentos maioritariamente auferidos.

A análise do local onde vive revela que a maioria dos idosos reside em casa própria (49,6%). No entanto, há que considerar que 9,2% habita em casas alugadas e 6,7% em casas cedidas por entidades diversas, o que reforça a ideia da desvantagem económica e consequente pobreza em que se movimenta este grupo populacional. Verificou-se ainda que 18,5% destes idosos se encontra em regime de centro de dia e 16% em situação de internamento em instituição.

Ao procurarmos identificar doenças concomitantes, constatámos que 80,7% dos idosos apresentam alguma doença concomitante, o que não é de admirar numa população tão envelhecida, uma vez que sabemos que dois terços das pessoas com mais de 65 anos e quase três quartos das pessoas com mais de 80 anos, têm vários tipos de condições de saúde crónicas. Além disso, 68% das despesas com a saúde vão para pessoas que possuem cinco ou mais doenças crónicas.

Tabela 1: Caracterização sócio-demográfica da amostra

Características		Frequências	N	%
Género		Masculino	41	34,5
		Feminino	78	65,5
Idade		65 – 75	48	40,3
		76 - 85	50	42,1
		86 - 95	21	17,6
Estado Civil		Casado	53	44,5
		Solteiro	6	5
		Divorciado	5	4,2
		Viúvo	54	45,4
		União de Facto	1	0,8
Escolaridade		Analfabeto	27	22,7
		Saber ler e escrever	27	22,7
		Instrução primária	54	45,4
		Curso médio	10	8,4
		Curso superior	1	0,8
Situação económica		< 200€	18	15,1
		200€ – 400€	59	49,6
		401€ – 600€	22	18,5
		601€ – 800€	9	7,6
		> 800€	11	9,2
Tipo de reforma		Limite de idade	91	76,5
		Pensão social	13	10,9
		Pensão por cônjuge	5	4,2
		Pensão por invalidez	10	8,4
Satisfação com o valor da reforma		Sim	28	23,5
		Não	91	76,5
Local onde vive	Domicílio	Habitação própria	59	49,6
		Habitação alugada	11	9,2
		Habitação cedida	8	6,7
	Instituição	Centro de dia	22	18,5
	Lar de idosos	19	16	
Com quem vive		Cônjuge / companheiro	56	47,1
		Filhos	10	16
		Irmãos	50	4,2
		Amigo	2	1,7
		Sozinho	18	15,1
		Outro	19	16
Doença concomitante		Sim	96	80,7
		Não	23	19,3
Total			119	100

No exercício das Atividades de Vida Diária (AVD), o nível de independência situa-se nos 84%, o que nos surpreendeu dado tratar-se de uma amostra envelhecida e com grande percentagem de idosos com doenças concomitantes.

No que concerne ao grau de satisfação com a vida, constatou-se que os idosos em estudo se encontram na sua maioria (48,7%) muito satisfeitos com a vida. No

entanto, não podemos descurar os 38,7% que demonstram estar pouco satisfeitos e ainda os 12,6% que se dizem moderadamente satisfeitos.

Estes dados estão de acordo com vários estudos realizados neste âmbito. Por exemplo, como refere Cruz (2010), os idosos evidenciam predominância de satisfação com a vida, mesmo tendo em consideração a deterioração da saúde e outras perdas.

Já no que diz respeito à depressão, verificou-se que os idosos se encontram maioritariamente com depressão ligeira (70,6%), o que não surpreende, pois são vários os estudos nacionais e internacionais que evidenciam o predomínio da depressão nesta faixa etária. Todavia, é de referir que 28,6% dos idosos em estudo não apresentam qualquer nível de depressão e apenas 0,8 apresentam depressão do tipo grave.

A análise inferencial dos dados mostrou que os fatores sócio-demográficos interferem com a ocorrência da depressão, à exceção da variável situação económica.

Assim, relativamente ao género, pudemos verificar que as mulheres apresentam níveis depressivos mais elevados que os homens, o que está em consonância com os dados nacionais publicitados pela DGS.

De facto, a influência do género na depressão tem sido alvo de vários estudos, surgindo algumas diferenças importantes. Em termos de prevalência, esta patologia é mais frequente no género feminino, embora outros fatores possam participar concomitantemente com a influência do género. Corrobora esta opinião Sousa (2008), ao apresentar um estudo efetuado numa Instituição Particular de Solidariedade Social e do qual concluiu que a depressão prevalece essencialmente nos idosos do sexo feminino.

Já quanto á idade, verificámos que quanto maior for esta mais depressivos se apresentam os idosos. São vários os estudos que demonstram que a idade, muitas vezes associada a outras condicionantes como o luto, situação económica, doenças concomitantes, aumenta a depressão nos idosos. Exemplo do que fica dito é o estudo levado a cabo por Santos (2002), onde se constatou que a depressão é mais frequente em idosos do sexo feminino e, por outro lado, é também mais frequente nos idosos internados e nos mais idosos.

Também Ferreira (2005), num estudo que englobou 25 idosos, verificou que aqueles que possuíam idades maiores ou iguais a 85 anos apresentavam depressão grave na totalidade.

Quisemos ainda saber que tipo de relação existia entre o estado civil e a depressão: os resultados mostraram que são os divorciados e os viúvos aqueles que apresentam índices depressivos mais elevados, contrariamente aos casados onde os valores diminuíam significativamente.

Tal como refere Salgueiro (2007), os eventos stressantes, como o divórcio, acidentes traumáticos ou as próprias perdas de familiares e amigos podem ser

predisponentes para estados depressivos. É normal o sentimento de tristeza surgir após uma perda. Passa-se por um processo de luto e, se não for patológico, consegue-se seguir com a vida em diante.

Ao analisarmos a relação entre a escolaridade e a depressão verificámos que não existe uma relação linear, uma vez que são os idosos com curso médio e os analfabetos aqueles que se apresentam mais depressivos.

Relativamente à situação económica, verificámos que não existe no nosso estudo nenhuma relação estatística significativa com a depressão, contrariamente ao descrito por Vaz (2009), que refere que o baixo rendimento tem sido relatado como fator de risco importante para a depressão. Acrescenta ainda que os sintomas desta se associam significativamente a idosos economicamente dependentes.

A influência do local onde se vive sobre a depressão é notória, uma vez que o facto de se encontrar institucionalizado em muito contribui para o aumento da depressão. Constatou-se que são os idosos que residem em lares, que vivem em habitações cedidas, seguidos dos que se encontram em regime de centro de dia, aqueles que se encontram mais depressivos.

Corroboramos a opinião de Salgueiro (2007) quando afirma que a institucionalização é um fator que pode vir a desencadear estados depressivos. A ida do idoso para o lar dá-se, na grande maioria dos casos, após a perda do cônjuge. Para além desta perda, ao entrar na instituição, o idoso deixa a sua casa, deixa de ter os seus horários, deixa de tomar conta de si e é lesado nos seus afetos. Além disso, a ida para o lar está muitas vezes associada à perda da sua autonomia, tornando-se dependente de terceiros.

A existência de doenças concomitantes influencia o aparecimento de quadros depressivos, dado que os que possuem múltiplas doenças são também aqueles que se encontram mais depressivos.

Na verdade, são vários os estudos que referem que a depressão é uma complicação psiquiátrica frequente nos doentes com acidente vascular cerebral, com consequências negativas nas relações interpessoais, familiares, sociais e na qualidade de vida. Outros dizem ainda que a depressão é um fator de risco para o desenvolvimento da doença coronária, levando a um aumento da mortalidade pós enfarte do miocárdio, aumentando a incidência de arritmias ventriculares pelo predomínio do sistema nervoso simpático. Uma outra relação estabelecida prende-se com o facto de a depressão afetar a coagulação e a trombogénese.

Quanto á relação entre o nível de independência nas AVD e a depressão, verificou-se que os resultados demonstram (com alto nível de significância) que os idosos independentes são os que se encontram menos depressivos. Na verdade a perda

de autonomia é um dos fenómenos que, sobretudo a nível psicológico, maior influência exerce na vida dos idosos e na qualidade da mesma.

Para Martins & Santos (2008), o sucesso do indivíduo na sua adaptação social decorre da importância das atividades da vida diária (AVD), pois estas representam uma vitória no desempenho das tarefas de cuidado pessoal, o que muito contribui para a sua saúde física e mental.

Ao analisar a influência do grau de satisfação com a vida na depressão, pudemos constatar, com níveis de significância bastante significativos, que os idosos mais satisfeitos eram aqueles que se apresentavam menos depressivos, admitindo-se que o grau de satisfação com a vida se constitui uma variável com influência na depressão no idoso.

Um outro objetivo deste estudo era verificar a existência de correlações entre o grau de satisfação com a vida, os níveis de independência funcional nas AVD e a depressão: os resultados demonstram que esta associação existe, uma vez que os idosos mais independentes nas atividades de vida diária e mais satisfeitos com a vida são os que apresentam menores índices depressivos.

Conclusões

O envelhecimento gradual da população portuguesa é uma realidade crescente e, como tal, urge reconhecê-lo e estudá-lo com o intuito de encontrar soluções adequadas para os problemas que possam surgir, bem como de desenvolver estratégias que visem proporcionar-lhes um envelhecimento bem-sucedido.

Perante esta realidade, e tendo em consideração o desenho de investigação, os objetivos formulados e as hipóteses enunciadas, as conclusões que se destacam nesta pesquisa são as seguintes:

A maioria dos idosos que fazem parte da amostra do estudo encontra-se em estados depressivos do tipo ligeiro.

Aspetos sócio-demográficos como o género, a idade, estado civil, nível de escolaridade, o local onde vive (particularmente o facto de se encontrar institucionalizado) e a presença de doenças concomitantes influenciam a depressão no idoso. Especificamente, constatámos que os idosos do sexo feminino, com mais idade, pertencentes ao estado civil viúvos e divorciados e com mais doenças concomitantes eram aqueles que apresentavam índices de depressão mais elevados.

Esta correlação de linearidade com a depressão não foi comprovada na variável escolaridade, uma vez que o estudo mostrou serem os idosos com curso médio, seguidos dos analfabetos, aqueles cujo quadro depressivo assumia maior relevância.

De forma similar, níveis de depressão mais significativos estão associados a idosos que residem em lares, em habitações cedidas, seguidos dos que se encontram em regime de centro de dia.

O grau de independência nas atividades básicas de vida diária e o grau de satisfação com a vida também estão associados à depressão nos idosos, porém de forma negativa, ou seja, quanto mais independentes forem os idosos e mais satisfeitos estiverem com a vida menos depressivos estarão.

Contrariamente a outros estudos, a situação económica, na nossa pesquisa, não se revelou uma variável influente na depressão dos idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, V. C. P. (2008). *Stress e qualidade de vida em grupos de idosos: análise e comparação*. Tese de Mestrado não publicada, Campinas. Recuperado em 13 março, 2011. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=405>.
- Ballone, G. J. (2001). *Depressão do idoso*. Recuperado em 26 outubro, 2010. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/geriat/depido.html>>.
- Barreto, J. (2006). *Tratamento actual da depressão no idoso*. In Firmino, H.; Cortez Pinto, L.; Leuschner, A. & Barreto, J. (Eds.), *Psicogeriatría*. Coimbra: Psiquiatria Clínica.
- Barreto, J. et al. (2003). *Escala de depressão geriátrica*. Tradução portuguesa da Geriatric Depression Scale, de Yesavage, et al. (1983). Lisboa: Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências.
- Cruz, A. P. (2010). *Influência dos acontecimentos de vida stressantes na satisfação com a vida dos idosos*. Tese de Pós-Licenciatura de Especialização não publicada, IPV – ESSV, Viseu.
- Ferreira, S. (2005). *Escala de depressão geriátrica (Yesavage)*. Tese de Pós-Licenciatura de Especialização não publicada, Universidade de Aveiro, SACS.
- Fortin, M.-F. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusociência.
- Instituto Nacional de Estatística. Recuperado em 15 fevereiro, 2012. Disponível em: <http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&userLoadSave=Load&userTableOrder=4490&tipoSelecao=1&contexto=pq&selTab=tab1&submitLoad=true>. Taxa bruta de mortalidade (%) por Sexo; Anual.
- Katz, Sidney; Ford Amasa B.; Moskowitz, Roland W.; Jackson, Beverly A. & Jaffe, Marjorie W. (1963). Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA*, 185(12): 914-919. Disponível em: <http://home.uchicago.edu/~tmurray1/research/articles/printed%20and%20read/studies%20of%20illness%20in%20the%20aged_the%20index%20of%20ADL_%20a%20standardized%20measure%20of%20biological%20and%20psychosocial%20function.pdf>.
- Maia, A.; Guimarães, C.; Carvalho, C.; Capitão, L.; Carvalho, S. & Capela, S. (2007). *Maus-tratos na infância, psicopatologia e satisfação com a vida*. Braga: Universidade do Minho. 2007. Tese de pós-licenciatura de especialização. Consultado a 16 de março 2011. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7066/1/Maustratos%20na%20inf%C3%A2ncia,%20psicopatologia%20e%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20com%20a%20vida.pdf>>.
- Martins, R. M. L. & Santos, A. C. (2008). Ser idoso hoje. *Millenium*, n.º 35. Viseu. (Novembro 2008), p. 1-8. Disponível em <<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium35/8.pdf>>.
- Martins, R. M. L. (2008). A depressão no idoso. *Revista Millenium*, 34: 119-123. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/millenium34/9.pdf>>.

- Miguel, F. E. & Almeida, O.P. (2000). Aspectos psiquiátricos do envelhecimento. In M. Papaleo Neto, E. T. Carvalho Filho. *Geriatrics: Fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu. Recuperado em 26 Outubro, 2010. Disponível em <<http://www.inpaonline.com.br/artigos/voce/depressao.htm>>.
- Neri, A. L. (1998). *Escala para avaliação de satisfação na vida referenciada a domínios. Texto de circulação interna-pós-graduação em Gerontologia*. Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Recuperado em 10 Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.edefortes.com/ef118/idosos-praticantes-de-atividade-fisica.html>>.
- Resende, Marineia Crosara *et al.* (2006). Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Psicologia para América Latina*, n.º 5 (Fevereiro 2006), México. Revista Electrónica Internacional de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología. ISSN 1870-35X. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2006000100015&script=sci_arttext>.
- Salgueiro, H. D. (2007). Determinantes psicossociais da depressão no idoso. *Nursing*, 222. Recuperado em 16 Outubro, 2010. Disponível em: <http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=2939:determinante-psico-sociais-da-depressao-no-idoso&catid=156>.
- Santos, P. F. C. (2002). *A depressão no idoso: estudo da relação entre factores pessoais e situacionais e manifestações da depressão*. (2ª ed). Lisboa: Quarteto Editora.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física de mental*. Lisboa: Lidel.
- Simões, M. (1996). Depressão nas idades avançadas: aspectos práticos do diagnóstico, terapêutica e da relação médico-paciente deprimido idoso e seus familiares. *Geriatrics*, IX(86): 23-34.
- Sousa, F. A. (2008). *Depressão e actividades de vida diária no idoso*. Tese de Mestrado não publicada. SACS, Aveiro.
- Spar, J. E. & La Rue, A. (2005). *Guia prático de psiquiatria geriátrica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Teixeira Veríssimo, M. (2006). Avaliação Multidimensional do idoso. In H. Firmino (Ed.). *Psicogeriatrics*. Lisboa: Editora Psiquiatria Clínica.
- Vaz, S. F. (2009). *A depressão no idoso institucionalizado: estudo em idosos residentes nos lares do distrito de Bragança*. Tese de Mestrado não publicada. Porto: UP-FPCE.
- Yesavage, J. A.; Brink, T. L.; Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. & Leirer, V. O. (1982-1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1): 37-49. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/journal/00223956/17/1>>. Tradução em português disponível em <www.ciape.org.br/matdidatico/telma/ESCALA_GERI_TRICA_DE_DEPRES.DOC>

Recebido: 15 de fevereiro de 2012.

Aceite: 30 de julho de 2012.